

# Plan de Cuidados Estandarizado: Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue

## Resumen

El dengue, infección vírica transmitida por mosquitos (*Aedes aegypti*), causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal (el dengue grave). Durante las últimas décadas ha incrementado considerablemente la incidencia de dengue en el mundo. En caso de dengue grave, la asistencia prestada por médicos y enfermeras que tienen experiencia con los efectos y la evolución de la enfermedad puede salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad. Motivo por el cual la enfermera debe estar familiarizada en el manejo de estos pacientes; llevando el Proceso Atención de Enfermería (PAE), elaborando un plan de cuidados estandarizado (PLACE), utilizando la guía de valoración por dominios y clases, vinculando las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), logrando como resultado la solución al problema de salud, el cumplimiento del objetivo, y la evaluación de las intervenciones y acciones de enfermería, además la utilización de un lenguaje común a fin de que exista la unificación de criterios en la atención a los pacientes con Dengue, asimismo lograr una comunicación eficaz y eficiente entre el personal de enfermería a cargo del cuidado de los enfermos.

**Palabras clave:** Fiebre por dengue, fiebre hemorrágica por dengue. *Aedes aegypti*, Flavivirus, Serotipo.

Standardized Care Plan: Fever Caused by Dengue and Hemorrhagic Fever Caused by Dengue

## Summary

Dengue is a viral infection transmitted by mosquitoes (*Aedes aegypti*) causes flu-like symptoms and sometimes evolves into a potentially fatal (severe dengue). During the last decades has significantly increased the incidence of dengue in the world. In case of severe dengue, the assistance provided by doctors and nurses who have experience with the effects and progression of the disease can save lives and reduce mortality rates of. Why the nurse should be familiar in the management of these patients, bringing the Nursing Care Process (SAP), developing a standardized care plan (PLACE), using the assessment guide for domains and classes, linking North taxonomies American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing interventions Classification (NIC), thus resulting in the solution to the problem health, meeting the target, and evaluation of interventions and actions nursing, as well the use of a common language so that there is a unification of criteria in the care of patients with dengue also achieve effective and efficient communication between the nursing staff caring for the sick.

**Key words:** Dengue fever, dengue hemorrhagic fever. *Aedes aegypti*, Flavivirus, Serotype.

\*Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Adscrita al Hospital Regional ISSSTE León Gto.  
E-mail: irmalemce@yahoo.com.mx

## Introducción

En la actualidad, más de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer Dengue. Se presenta en climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. En algunos países asiáticos y latinoamericanos el dengue grave es causa de enfermedad y muerte en los niños<sup>1</sup>.

*"No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha antivectorial, que incluye protección personal, medidas constantes de control del vector y control químico".<sup>1</sup>*

En 2010, la Secretaría de Salud de México notificó 7491 casos de dengue, de los cuales se confirmaron 1648 casos de dengue grave y 13 fallecidos; los serotipos circulantes son DEN-1 y 2, con predominio de DEN-2. En los datos obtenidos recientemente a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de fiebre por dengue (FD) y fiebre hemorrágica por dengue (FHD) muestran un incremento considerable del año 2011 a 2012. Ya que en 2011 se confirmaron 1972 casos de FD y 375 casos de FHD. De enero a julio de 2012 la cifra es de 5,234 casos confirmados de FD y 2,588 casos confirmados de FHD.<sup>2</sup>

De aquí la importancia de elaborar el Plan de Cuidados Estandarizado (PLACE) permitiendo que las intervenciones y cuidados de enfermería a pacientes con Dengue se den de manera eficaz y oportuna; las cuales están orientadas hacia la detección temprana, el manejo terapéutico, vigilancia, educación para la salud y prevención de complicaciones mediante la identificación oportuna de signos de alarma.

Objetivo: Disponer de una herramienta metodológica con base en el proceso del cuidado y establecer un sistema de trabajo de enfermería, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente con Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue.

Marco de referencia: De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. "El Dengue enfermedad transmitida por mosquitos y producida por arbovirus de la familia Flaviviridae, que tiene cuatro serotipos. Su trascendencia radica en que produce brotes explosivos de formas clásicas, con brotes simultáneos de formas hemorrágicas o de choque grave". La severidad de la infección depende de la cepa y serotipo del virus infectante, edad y antecedente genético del paciente y el grado de viremia.<sup>3</sup>

El riesgo de dengue hemorrágico (DH) es mayor en el caso del serotipo DEN-2, seguido de DEN-3, DEN-4 y

DEN-1. Las personas infectadas con un serotipo mantienen una memoria inmunológica prolongada que evita que sean infectados por el mismo serotipo, hay un corto periodo de protección cruzada contra los serotipos heterólogos, después del cual son completamente susceptibles a la infección con los otros tres serotipos.<sup>4</sup>

Las manifestaciones clínicas son: fiebre elevada, de inicio agudo, con una duración promedio de 6-7 días, cefalea frontal, dolor retroorbital, mialgias y artralgias muy intensas ("fiebre quebrantahuesos"), náusea, vómito, diarrea, exantema maculopapular, escarlatiniforme, con petequias de color rojo brillante. En los niños se caracteriza por cuadro febril, enrojecimiento de orofaringe, rinitis moderada, tos, molestias gastrointestinales leves, y exantema. Es importante realizar el diagnóstico diferencial con sarampión y otras infecciones de vías respiratorias altas. Un porcentaje elevado de casos de FDH ocurre en este grupo etario. El dengue hemorrágico es la forma severa de la enfermedad. Se caracteriza por: Fiebre elevada de instalación súbita y que persiste aproximadamente por una semana, trombocitopenia, trastornos hemorrágicos que traducen como petequias, púrpura, hematomas, equimosis, prueba del torniquete positiva, sangrado gingival, epistaxis, hematemesis, melena, hematoquecia, hematuria, ascitis, derrame pleural, hematuria microscópica. Pueden presentarse convulsiones, hepatomegalia. La extravasación de plasma es la diferencia crítica entre el dengue hemorrágico y la fiebre de dengue, debido al aumento de la permeabilidad vascular, generando un síndrome de choque,<sup>4</sup> lo que condiciona mayor riesgo, incluso la muerte para los enfermos.

Para el cuidado de estos pacientes es preciso que el personal de enfermería conozca los criterios clínicos, fisiopatológicos y terapéuticos del Dengue y lleve a cabo el Proceso Atención de Enfermería (PAE), valorando, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, y utilice el PLACE instrumento estandarizado mediante el cual se provee los cuidados adecuados de forma sistemática y secuencial, desde el ingreso hasta el egreso del paciente con FD, FHD.

En la elaboración del PLACE se utiliza la Guía de Valoración por Dominios y Clases,<sup>5</sup> está facilita la interacción de los datos específicos obtenidos del paciente con Dengue con la vinculación de las Taxonomías de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),<sup>6</sup> la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)<sup>7</sup> y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)<sup>8</sup>, además de utilizar un lenguaje común en la práctica clínica.

En la realización del PLACE, con la Guía de Valoración por Dominios y Clases permite la creación de un listado con los datos objetivos y subjetivos del estado del paciente para realizar el razonamiento diagnóstico, e

identificar los dominios y clases comprometidos;<sup>9</sup> posteriormente localizar la etiqueta diagnóstica (NANDA) correspondiente tomando en cuenta los factores relacionados o de riesgo y las características definitorias, ubicando así tanto los diagnósticos Reales como de Riesgo, a continuación se determina en la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) el dominio y clase correspondiente, se eligen los resultados esperados y se ubican los indicadores necesarios con su escala de medición, se continúa con la clasificación de las intervenciones (NIC) ubicando campo y clase, localizando las intervenciones y actividades de enfermería pertinentes y finalmente la puntuación de evaluación. La guía facilita además la detección de los problemas interdependientes y que no se catalogan en los diagnósticos de enfermería (NANDA) para integrarlos al PLACE, cubriendo así todas las necesidades de atención y tratamiento terapéutico.

#### **Diagnósticos de enfermería, dominios, clases afectadas, identificados y estandarizados (Cuadro 1).**

- Dominio 2. Nutrición. Clase 5 Hidratación. Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028). Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular. Deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.
- Dominio 2. Nutrición. Clase 5 Hidratación. Déficit de volumen de líquidos (00027). Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular.
- Dominio 2 Nutrición. Clase 1 Ingestión. Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002). Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.
- Dominio 4. Actividad/ reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar. Riesgo de shock (00205). Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.
- Dominio 4. Actividad/ reposo. Clase 3. Equilibrio de la energía. Fatiga (00093). Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.
- Dominio 6. Auto percepción. Clase 1. Auto concepto. Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174). Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor.
- Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Ansiedad (00146). Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente.
- Dominio 11. Seguridad/protección. Clase 6. Termorregulación. Hipertermia (00007). Elevación de la temperatura corporal por arriba del rango normal.

- Dominio 11. Seguridad /protección. Clase 2. Lesión física. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047). Riesgo de alteración cutánea adversa.
- Dominio 11. Seguridad /protección. Clase 2. Lesión física. Deterioro de la integridad cutánea (00046). Alteración de la epidermis y/o la dermis.
- Dominio 11. Seguridad /protección. Clase 2. Lesión física. Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031). Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.
- Dominio 12, Confort. Clase 1. Confort físico. Dolor agudo (00132). Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.
- Dominio 12, Confort. Clase 1. Confort físico. Náuseas (00134). Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

Problemas interdependientes detectados: Alteración de la coagulación, Estado de Shock (Cuadro 2), Deshidratación e Hipovolemia,

#### **Conclusiones**

El PLACE, es el método sistemático de brindar cuidados humanistas, eficientes, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas comunes predecibles ante problemas de salud reales o potenciales; considerando que la presencia de estos puede poner en riesgo la vida de los pacientes el proceso de estandarización establece la base para unificar los cuidados de enfermería a los pacientes con fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue, sin que esto constituya, limitación en cuanto a la individualización en la atención a cada paciente.

A través de la educación continua se debe exhortar al personal de enfermería sobre la utilidad y el manejo del Place, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención a los pacientes con Dengue. Es necesario la elaboración de un plan de alta en el que se incluyan diagnósticos de enfermería, necesidades y/ problemas al egreso del paciente, así como indicaciones para el auto cuidado, prescripción de medicamentos, actividad física, educación para la salud, orientación nutricional entre otras; todo con la finalidad de fortalecer y optimizar la salud del paciente.

La enseñanza en materia de salud, la promoción de prácticas de higiene, el aumento en la conciencia de la sociedad sobre los programas de prevención del Dengue también forma parte del quehacer de enfermería, dado que nuestra profesión nos permite desenvolvernos en cualquiera de los tres niveles de salud.

**Referencias Bibliográficas**

1. Dengue y dengue hemorrágico. Organización Mundial de la Salud.OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html> Nota descriptiva N° 117. Enero de 2012.
2. SINAVE. Panorama epidemiológico de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue en entidades federativas. En red: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/denguepano/PANORAMAS\\_2012/Pano\\_dengue\\_sem28\\_2012.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/denguepano/PANORAMAS_2012/Pano_dengue_sem28_2012.pdf). Recuperado 19 Junio 2012.
3. Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. en Red:<http://cenave.gob.mx/dengue/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20de%20Emergencia%20NOM-EM-003-SSA2-2008.pdf?id=86>. Recuperado 25 de Junio 2012.
4. Uribarren B. Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Dengue. UNAM. En red:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>. México 2011. Recuperado 14/02/2012.
5. Guía de valoración del paciente adulto. En Red: <http://www.bing.com/search?q=guia+de+valoracion+por+dominios+y+clases>. Recuperado 27 Junio 2012.
6. Herdman H. Nanda Internacional, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona, España: Editorial Elsevier Mosby; 2010.
7. Mooshead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Cuarta ed. Barcelona, España: Editorial Elsevier Mosby; 2009.
8. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta ed, Barcelona, España: Editorial Elsevier, Mosby; 2009.
9. Quisbert T. Guía de Elaboración del Proceso Enfermero. en Red: [http://enferlic.blogspot.com/2011/01/Como\\_elaborar\\_el\\_proceso\\_enfermero.html](http://enferlic.blogspot.com/2011/01/Como_elaborar_el_proceso_enfermero.html). Recuperado, Junio 2012.

**Cuadro1.- PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO FIEBRE POR DENGUE, FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE.**

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS PACIENTE FIEBRE POR DENGUE, FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:2: Nutrición	CLASE: 5 Hidratación	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2. Fisiológico Complejo	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028) r/c alteraciones que afectan el aporte de líquidos, pérdidas excesivas a través de las vías normales, factores que influyen en la necesidad de líquidos.( estados hipermetabólicos.) hipotermia, diaforesis ,infección, vómitos y diarrea.		<b>DOMINIO: II: Salud Fisiológica</b> <b>CLASE:G: Líquidos y electrolitos</b> <b>RE:</b> Hidratación. Equilibrio hídrico.	- Ingesta de líquidos. - Diuresis. - Membranas mucosas húmedas. - Presión arterial. - Entradas y salidas diarias equilibradas - Ascitis - Sed	Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: G: Control de electrolitos y ácido- base. CLASE: N: Control de la perfusión tisular.	- Manejo de líquidos. - Monitorización de líquidos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:2: Nutrición	CLASE: 5 Hidratación	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2. Fisiológico Complejo	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Déficit de volumen de líquidos (00027) r/c pérdida activa del volumen de líquidos. m/p sequedad de las membranas mucosas, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia del pulso, aumento de la concentración de orina, disminución de la diuresis, sed, debilidad ,aumento de la temperatura corporal.		<b>DOMINIO: II: Salud Fisiológica</b> <b>CLASE:G: Líquidos y electrolitos</b> <b>RE:</b> Equilibrio hídrico. Hidratación.	- Presión arterial. - Hidratación cutánea. - Humedad de membranas mucosas. - Pulsos periféricos. - Hematocrito. - Sed - Ascitis - Orina oscura. - Diarrea.	Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: N: Control de la perfusión tisular. CLASE: G: Control de electrolitos y ácido-base	- Punción intravenosa. - Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso. - Reposición de líquidos. - Monitorización de líquidos. - Manejo de líquidos /electrolitos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:11: Seguridad / protección	CLASE 6: Termorregulación	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2. Fisiológico Complejo:	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Hipotermia (00007) r/c enfermedad, deshidratación. m/p aumento de la temperatura corporal, piel enrojecida, taquipnea, taquicardia, calor al tacto.		<b>DOMINIO II: Salud fisiológica</b> <b>CLASE I: Regulación metabólica</b> <b>RE:</b> Termorregulación	- Frecuencia respiratoria - Frecuencia cardíaca apical. - Temperatura cutánea aumentada. - Cambios de coloración cutánea.	Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE M: Termorregulación.	-Tratamiento de la fiebre. -Regulación de la temperatura.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:2: Nutrición	CLASE:1:Ingestión	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 1. Fisiológico: Básico	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c Incapacidad para ingerir los alimentos. Factores psicológicos. m/p Pérdida de apetito, vomito, nauseas, dolor abdominal		<b>DOMINIO: II: Salud fisiológica</b> <b>CLASE: K: Digestión y nutrición.</b> <b>RE:</b> Estado nutricional ingestión alimentaria y de líquidos.	Ingestión alimentaria oral.	Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. CLASE: D: Apoyo nutricional.	- Alimentación - Manejo de la nutrición.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 12: Confort	CLASE: 1 : Confort físico	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 1: Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Dolor agudo (00132) r/c agentes lesivos biológicos, físicos. m/p cambios en la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, cambios en la frecuencia respiratoria, diaforesis, conducta expresiva, máscara facial, observación de evidencias de dolor, informe verbal de dolor .		DOMINIO: IV: Conocimiento y conducta de salud. CLASE: Q- Conducta de salud RE: Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refiere dolor controlado</li> <li>Reconoce factores causales.</li> <li>Utiliza analgésicos de forma apropiada.</li> <li>Reconoce síntomas asociados al dolor.</li> </ul>	CLASE: E: Fomento de la comodidad física. CAMPO:2: Fisiológico Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: H: Control de fármacos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo del dolor.</li> <li>Administración de analgésicos.</li> <li>Administración de medicación.</li> </ul>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 12: Confort	CLASE: 1: Confort físico	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 1. Fisiológico Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Náuseas (00134) r/c dolor, irritación gástrica, distensión gástrica. m/p aversión a los alimentos, sensación nauseosa, informe de náuseas.		DOMINIO: IV. Conocimiento y conducta de salud. CLASE: Q.- Conducta de salud. RE: Control de náuseas y vómitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce el inicio de náuseas.</li> <li>Describe factores causales.</li> <li>Reconoce estímulos precipitantes.</li> <li>Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones.</li> <li>Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados.</li> </ul>	CLASE: E: Fomento de la comodidad física.	Manejo de las náuseas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	CLASE:2: Respuesta de afrontamiento	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 3: Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida. CLASE: R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Ansiedad (00146) r/c cambios en el estado de salud, amenaza por el estado de salud, el entorno. m/p angustia, temor, preocupación, disminución de la productividad.		DOMINIO:III Salud psicosocial. CLASE: M- Bienestar psicológico RE: Nivel de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desasosiego.</li> <li>Ansiedad verbalizada.</li> <li>Disminución de la productividad.</li> <li>Trastorno del sueño.</li> </ul>		Aumentar el afrontamiento.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 6: Autopercepción.	CLASE:1: Auto-concepto	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 3: Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida. CLASE: T: Fomento de la comodidad psicológica. CLASE: S: Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje.	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174) r/c exposición corporal, percepción de invasión de la intimidad, uso de términos médicos indefinidos.		DOMINIO: IV: Conocimiento y conducta de salud. CLASE: T: Control del riesgo y seguridad. RE: Preparación antes del procedimiento. DOMINIO: III: Salud Psicosocial. CLASE: N: Adaptación psicosocial. RE: Afrontamiento de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del procedimiento.</li> <li>Conocimiento de las rutinas antes del procedimiento.</li> <li>Busca información acreditada sobre el diagnóstico.</li> <li>Busca información acreditada sobre el tratamiento.</li> </ul>		Disminución de la ansiedad. Enseñanza: Procedimiento/ Tratamiento.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 11: Seguridad/protección.	CLASE:2: Lesión física.	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2: Fisiológico Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: L: Control de la piel /heridas.	INTERVENCIONES
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) r/c Humedad hipertermia, hidratación, inmovilidad física, cambios en la pigmentación, cambios en el tesor de la piel, deterioro de la circulación, factores inmunológicos.		DOMINIO: II: Salud fisiológica. CLASE: L: Integridad tisular. RE: Integridad tisular piel y membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura de la piel.</li> <li>Hidratación.</li> <li>Perfusión tisular.</li> <li>Integridad de la piel.</li> <li>Pigmentación anormal.</li> <li>Eritema.</li> <li>Palidez.</li> <li>Necrosis</li> </ul>		Vigilancia de la piel. Cuidados de la piel tratamiento tópico.



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 11: Seguridad/protección.	CLASE:2: Lesión física.	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2: Fisiológico Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	INTERVENCIONES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA  Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c hipotermia, hidratación, cambio en el estado de los líquidos, cambios en el tórax de la piel, déficit inmunitario  m/c destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie de la piel, invasión de las estructuras corporales		DOMINIO: II: Salud fisiológica.  CLASE: L: Integridad tisular.  RE: Integridad tisular piel y membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura de la piel.</li> <li>Hidratación.</li> <li>Perfusión tisular.</li> <li>Integridad de la piel.</li> <li>Pigmentación anormal.</li> <li>Eritema.</li> <li>Palidez.</li> <li>Necrosis</li> </ul>	CLASE: L: Control de la piel/Heridas	Cuidados de la piel: tratamiento tópico.  Cuidados de las heridas. Manejo de líquidos.  Vigilancia de la piel.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 11: Seguridad/protección	CLASE:2: Lesión física	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2: Fisiológico Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	INTERVENCIONES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA  Limpieza ineficaz de las vías aéreas  r/c Infección, secreciones bronquiales, retención de las secreciones, exudado alveolar.  m/p Cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, cianosis, disnea		DOMINIO: II: Salud Fisiológica.  CLASE: E: Cardiopulmonar  RE: Estado respiratorio, permeabilidad de las vías respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia respiratoria.</li> <li>Ritmo respiratorio.</li> <li>Profundidad de la inspiración.</li> <li>Capacidad de eliminar secreciones.</li> <li>Ansiedad.</li> <li>Ruidos respiratorios patológicos.</li> <li>Acumulación de esputos.</li> </ul>	CLASE: K: Control respiratorio	Precauciones para evitar la aspiración. Aspiración de las vías aéreas. Fisioterapia respiratoria. Oxigenoterapia. Monitorización respiratoria.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO: 4: Actividad /reposo	CLASE: 3: Equilibrio de la energía	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 1: Fisiológico Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	INTERVENCIONES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA  Fatiga (00093)  r/c Estados de enfermedad.  m/p incapacidad para, mantener las actividades habituales, incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física, aumento de las quejas físicas, verbalización de una falta de energía que no desaparece.		DOMINIO: I: Salud funcional. CLASE: A: Mantenimiento de la energía. RE: Nivel de fatiga  DOMINIO: Salud Percibida. CLASE: U: Salud y calidad de vida. RE: Estado de comodidad física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agotamiento.</li> <li>Mialgia.</li> <li>Artralgia</li> <li>Equilibrio actividad/reposo</li> <li>Control de síntomas.</li> <li>Bienestar físico.</li> <li>Nivel de energía.</li> </ul>	CLASE: A: Control de la actividad y ejercicio. CLASE: E: Fomento de la comodidad física.	Manejo de la energía.  Manejo del dolor.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERÍA ( NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
DOMINIO:4: Actividad/reposo	CLASE:4: Respuesta cardiovascular/pulmonar	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: Fisiológico Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	INTERVENCIONES
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA  Riesgo de shock (00205)  r/c Hipotensión, hipovolemia, infección, hipoxemia, hipoxia, respuesta inflamatoria sistémica.		DOMINIO: II: Salud fisiológica. Clase: E: Cardiopulmonar. RE: Estado cardiopulmonar. Perfusión tisular celular.  DOMINIO: II: Salud fisiológica. CLASE: E: Cardiopulmonar. Coagulación sanguínea RE: Coagulación sanguínea. Severidad de la pérdida de sangre.  DOMINIO: II: Salud fisiológica. CLASE: H: Respuesta inmune. RE: Severidad de la infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cianosis. Palidez.</li> <li>Saturación de oxígeno. Gasometría arterial</li> <li>Frecuencia respiratoria. Ritmo respiratorio.</li> <li>media. Equilibrio de líquidos.</li> <li>Relleno capilar. Gasto urinario Piel pálida y fría.</li> <li>Tiempo de protrombina.</li> <li>Tiempo de tromboplastina parcial.</li> <li>Concentración de plaquetas.</li> <li>Tiempo de coagulación activada.</li> <li>Sangrado. Hematomas. Equimosis. Petequias.</li> <li>Purpura hematuria.</li> <li>Melena. Hemoptisis encías sangrantes</li> <li>Distensión abdominal.</li> <li>Disminución de la presión arterial sistólica.</li> <li>Disminución de la presión arterial diastólica.</li> <li>Aumento de la frecuencia cardíaca. Apical.</li> <li>Pérdida de calor corporal.</li> <li>Palidez de membranas cutáneas y mucosas</li> <li>Disminución de la hemoglobina.</li> <li>Disminución del hematocrito. Hematuria.</li> <li>Erupción. Vesículas sin costra.</li> <li>Inestabilidad de la temperatura.</li> <li>Linfadenopatías. Aumento de leucocitos.</li> <li>Hipotermia</li> </ul>	CLASE: N: Control de la perfusión tisular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención del shock</li> <li>Control de la perfusión tisular</li> <li>Control de hemorragias.</li> <li>Manejo del Shock.</li> <li>Manejo ácido-base.</li> <li>Manejo de líquidos y electrolitos.</li> <li>Administración de productos sanguíneos.</li> <li>Administración de medicación.</li> </ul>

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DENGUE				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERIA (NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)
DOMINIO:2: Nutrición	CLASE: 5 Hidratación	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	CAMPO: 2 Fisiológico Complejo
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</b> Déficit de volumen de líquidos (00027) r/c pérdida activa del volumen de líquidos. m/p sequedad de las membranas mucosas, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia del pulso, aumento de la concentración de orina, disminución de la diuresis, sed, debilidad, aumento de la temperatura corporal. <b>PROBLEMA DE INTERDEPENDIENTE</b> (PES) <b>PROBLEMA</b> Estado de Shock <b>ETIOLOGÍA.</b> Secundario a aumento de la permeabilidad vascular y lesión endotelial. Hipovolemia, Hipo perfusión tisular. <b>SINTOMATOLOGÍA</b> m/p Taquicardia, taquipnea, insuficiencia circulatoria pulso rápido y débil, llenado capilar lento, hipotermia, hipotensión, palidez, cianosis distal, hipotermia distal, tensión diferencial disminuida o hipotensión, con piel fría y agitación.		DOMINIO: II: Salud Fisiológica CLASE: G: Líquidos y electrolitos RE: Equilibrio hídrico. Hidratación. DOMINIO: II Salud fisiológica. CLASE: E: Cardiopulmonar. RE: Estado circulatorio. Perfusion tisular celular. Severidad de la pérdida de sangre.	Presión arterial. Hidratación cutánea. Humedad de membranas mucosas. Pulsos periféricos. Hematocrito. Sed Ascitis Orina oscura. Diarrea. Frecuencia cardíaca apical. Ritmo cardíaco. Presión del pulso Fatiga. Saturación de oxígeno. Gasto urinario. Relleno capilar. Gasometría arterial media. Equilibrio electrolítico y ácido-base. Piel pálida, fría. Nivel disminuido de conciencia. Distensión abdominal. Pérdida de calor corporal. Palidez de membranas cutáneas y mucosas Disminución de la hemoglobina. Hematuria.	CAMPO: 2: Fisiológico Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: N: Control de la perfusión tisular. CLASE: G: Control de electrolitos y ácido- base
				INTERVENCIONES – Punción intravenosa. – Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso. – Reposición de líquidos. – Monitorización de líquidos. – Manejo de líquidos /electrolitos – Manejo del Shock. – Manejo ácido- base – Administración de productos sanguíneos. – Control de hemorragias.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DENGUE			
PROBLEMA INTERDEPENDIENTE (PES)	RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERIA (NOC)		CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)
	Resultados (NOC)	Indicadores	Intervenciones (NIC)
Problema: Alteración de la coagulación. Etiología: Secundario a disminución de la trombopoyesis, aumento del consumo plaquetario, disfunción plaquetaria, alteración de la permeabilidad endotelial, alteración de los factores de coagulación, alteración de la síntesis por daño hepático, aumento del consumo por coagulación intravascular. Signos y síntomas Sangrado, dolor abdominal, petequias, equimosis, hematomas, purpura, hepato-esplenomegalia, con elevación del hematocrito, y acumulo de liquido intersticial y en cavidades serosas, ascitis, derrame pleural.	DOMINIO: II. Salud fisiológica. CLASE: E. Cardiopulmonar. RE: Coagulación sanguínea.	- Tiempo de protrombina. - Tiempo de tromboplastina parcial - Hemoglobina. - Concentración de plaquetas. - Hematocrito. - Hemoglobina. - Sangrado. - Hematomas. - Petequias. - Equimosis. - Hematuria. - Purpura. - Melena. - Hemoptisis. - Encías sangrantes.	CAMPO: 2: Fisiológico Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática. CLASE: M: Control de la perfusión tisular. Prevención del shock Control de hemorragias. Administración de productos sanguíneos

Sus comentarios u observaciones a éste o cualquier otro artículo publicado en Desarrollo Científico de Enfermería, será bienvenido. Escríbalo y envíelo a: lmedina@enfermeria.com.mx  
¡Opina, queremos escucharte!